

抗がん薬用 トレーシングレポート（服薬状況提供書）

処方医：科先生報告日年月日

ID：（生年月日：）		保険薬局 名称・住所	
患者名			
患者又は代諾者からの同意	☐ 得た ☐ 得ていない 代諾者続柄：	TEL：	FAX：
☐ 患者は処方医への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるため報告いたします。		担当薬剤師：	

※以下に該当する場合は、病院にて対応が必要な場合がありますので、病院へ連絡するよう指導願います。

☐ 38℃以上の発熱

☐ 発疹が出現・増悪したとき

☐ 吐き気・嘔吐が続く

☐ 水様便が1日に5回以上もしくはG2

☐ 体がだるくて動けない

☐ 腹痛時

☐ 食事・水分が摂れない状態が24時間以上続く

病院連絡先：0138-51-2295（代表）

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。
下記の通り、副作用発現状況をご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

レジメン名称 もしくは薬剤名					確認日 Day	
有害事象		G0	G1	G2	G3	発現期間/備考
1	倦怠感	無	だるさがある、または元気がない	身の回り以外の日常生活動作が制限される	身の回りの日常生活動作が制限される	
2	体重減少	無	ベースラインより5- <10%減少	ベースラインより10- <20%減少	ベースラインより ≧20%減少	
3	食欲不振	無	摂食習慣の変化を伴わない食欲低下	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化	顕著な体重減少または栄養失調を伴う	
4	悪心	無	摂食習慣に影響のない食欲低下	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化	カロリーや水分の経口摂取が不十分	
5	嘔吐	無	24時間に1〜2エピソードの嘔吐	24時間に3〜5エピソードの嘔吐	24時間に6エピソード以上の嘔吐	
6	下痢	無	4回/日未満	4〜6回/日	7回/日以上	
7	便秘	無	不定期または間欠的な症状	緩下薬または浣腸の定期使用を要する	排便を要する頑固な便秘	
8	口内炎	無	わずかな症状で摂食に影響なし	症状があるが、食べやすく加工した食事を摂取できる	症状があり、十分な栄養や水分の経口摂取ができない	
9	しびれ	無	臨床所見または検査所見のみ；治療を要さない	身の回り以外の日常生活動作の制限	身の回りの日常生活動作の制限	
10	手足症候群	無	疼痛を伴わない皮膚の変化・皮膚炎	疼痛を伴う皮膚の変化、身の回り以外の日常生活の制限	疼痛を伴う皮膚の変化、身の回りの日常生活の制限	
11	発疹・皮膚症状	無	※部位、症状など			
12	高血圧	無	120〜139/80〜89mmHg	140〜159/90〜99mmHg	160/100mmHg以上	
13	目の異常	無	※具体的な症状など			
14		無				
上記に記載しきれない薬剤師からの提案内容・残薬調整など						

（ ）医師からの返信を希望します（※速やかな返信が必要な場合は、疑義照会にてお問い合わせください）